PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2023 – PARECER CFM nº 11/2024

ASSUNTO: Auditoria concorrente em saúde na gestão médica.

RELATOR: Cons. Alcindo Cerci Neto

EMENTA: A auditoria concorrente é uma modalidade de acreditação utilizada para avaliação de qualidade administrativa, de serviços e da satisfação do usuário na saúde suplementar. Não há aplicabilidade dessa ferramenta como auditoria médica, pois gera interferência na relação médico-paciente e no ato médico, submete o auditor a responsabilidade médica, inibe o paciente e o profissional, além de gerar potencial efeito de interferência na autonomia médica durante a consulta, indicação de internação, procedimentos cirúrgicos, uso de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), entre outros fatores. As modalidades de auditoria médica para a medicina suplementar estão descritas na Resolução CFM nº 1.614/2001.

DA CONSULTA

Em comunicação por e-mail, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu o seguinte questionamento:

> *CONSIDERANDO a existência de um modelo de auditoria chamado "auditoria concorrente" realizado pelas operadoras; CONSIDERANDO que a "auditoria concorrente" é realizada por auditores de conta tradicionais (médicos e enfermeiros) que obedecem à Resolução 1.614/2001 do CFM; CONSIDERANDO que o objetivo da "auditoria concorrente" é se antecipar aos problemas, sinalizando ao hospital os pontos de alerta e respondendo mais rapidamente aos prazos de autorização com objetivo de otimizar a jornada do paciente internado. Fazemos aos conselheiros os seguintes questionamentos com base no Código de Ética Médica: 1- Pode o auditor concorrente sugerir mudanças na conduta médica durante o curso da internação hospitalar? 2- Caso positivo, esta sugestão de mudança deve ser enviada diretamente: ao médico assistente?, a um gestor médico da instituição?, ao diretor técnico?, ao diretor clínico? 3- Como deve proceder o auditor concorrente na hipótese de discordar da necessidade de internação hospitalar? 4- Como deve proceder o auditor concorrente na hipótese de discordar do prazo estabelecido para alta,*

SGAS, Qd. 616, Conjunto D, lote 115, L2 Sul - Bairro Asa Sul | (61) 3445-5900
CEP 70.200-760 | Brasília/DF - https://portal.cfm.org.br

acreditando que esta possa ser antecipada? 5- Como deve proceder o auditor concorrente na hipótese de discordar do nível de complexidade do leito no qual o paciente está internado? 6- Deve o auditor concorrente enviar evidências científicas que corroborem a proposta de mudança de conduta para o médico assistente? 7- Em caso de discordância dos itens 3, 4 ou 5, pode o auditor concorrente prosseguir com a negativa de pagamento daquele período/dia, seja por meio da negativa de emissão de senha de autorização ou por meio da realização de glosa técnica? 8- Caso positivo, a negativa de pagamento pode ocorrer de forma retrospectiva? 9- Caso positivo, pode o médico informar ao paciente, no momento da sua internação hospitalar, que o pagamento da sua permanência está sub judice *da decisão técnica do auditor do convênio, mesmo após emissão de autorização de internação hospitalar?*

Os questionamentos tramitaram internamente no CFM nas comissões de sistematização de resoluções e pareceres, nas câmaras técnicas (CT) de medicina legal e perícia médica e nas CT de saúde suplementar. Nos trâmites internos, foram identificadas desconformidades normativas que indicaram a manifestação deste Conselho por meio de parecer.

DO PARECER

A **AUDITORIA CONCORRENTE** foi proposta por meio da Resolução Normativa (RN) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nº 452, de 2020, e posteriormente substituída pela RN nº 507, de 30 de março de 2022. Essa normativa dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, não sendo aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, de caráter voluntário, realizado por entidades acreditadoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário (RN nº 507/2022, art. 2º). O programa é aplicado, por meio de *checklists*, por empresas acreditadoras para demonstrar se todos os critérios técnicos de qualidade foram utilizados do ponto de vista administrativo e financeiro. Não foi pensada ou elaborada para avaliar atividades-fins, como o próprio atendimento médico.

A auditoria concorrente, questionada pelo consulente, é uma modalidade de avaliação que ocorre durante o atendimento de um paciente (ambulatorial ou internado),

cujo racional técnico seria a avaliação da qualidade do serviço prestado, a correção de potenciais falhas de atendimento, comparando o serviço a protocolos clínicos e administrativos estabelecidos e definidos previamente. Trata-se de uma suposta ferramenta de gestão, que se difere das modalidades tradicionais de auditoria médica previstas (retrospectiva e prospectiva). É ainda, de acordo com o consulente, realizada por auditores médicos e por enfermeiros.

Além disso, pelo descrito, ocorre uma análise ligada ao evento em que o paciente está envolvido. A visita do auditor durante a internação do paciente ou seu atendimento seria para conferência do prontuário[1]. Quando utilizada, visa em especial a qualidade assistencial, principalmente em setores de gastos hospitalares maiores, como unidades de terapia intensiva (UTI) e centros cirúrgicos[2]. A operacionalização dessa modalidade de auditoria nos hospitais necessita que o auditor esteja *in loco* na unidade de atendimento do paciente e em contato com a equipe de profissionais de saúde, visualizando divergências nas anotações, sanando dúvidas dos profissionais e visitando o paciente quando necessário. Constitui-se em uma atividade com o intuito de verificar a qualidade da assistência prestada aos pacientes[3].

A auditoria concorrente, como definida, foi extrapolada para a auditoria hospitalar realizada durante a internação do paciente ou em tempo real ao atendimento médico. Não há manuais técnicos ou artigos científicos médicos sobre o assunto. A grande maioria das fontes é produzida pela enfermagem dentro de sua área de atuação. Algumas operadoras de saúde e cooperativas médicas vêm implementando essa modalidade de auditoria, que do ponto de vista ético-procedimental não foi normatizada pelo CFM.

[1] Fernandes IA, *et al*. Análise comparativa da auditoria aplicada pela enfermagem. Rev Gest Saúde. 2013;8(1):13-24.
[2] Andreotti ET, *et al*. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev Adm Saúde. 2017;17(68):1-25.
[3] Viana CD, *et al*. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. Texto Contexto Enferm. 2016;25(1):e3250014.

Dentre as atribuições extraídas de alguns manuais técnicos e artigos encontrados[4,5,6,7,8,9], o médico que atua nessa modalidade de auditoria faz o acompanhamento durante a internação por meio de visitas a alas e leitos; entra em contato com médicos assistentes; verifica irregularidades cometidas por médicos assistentes e as encaminha à chefia da auditoria; discute com o médico assistente as condutas tomadas; analisa procedimentos e prorrogações e aprova as OPMEs solicitadas pelo médico assistente pontualmente; dialoga com o médico assistente sobre a necessidade de internamento; participa de procedimentos cirúrgicos e da decisão de permanência hospitalar; identifica desvios de protocolos, falhas profissionais e desconformidades com as regulamentações.

O CFM, por meio da Resolução nº 1.614/2001, normatiza a auditoria médica em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. As auditorias são previstas como **retrospectivas** ou **prospectivas**, seguindo um ritual de justificativas técnicas e discussão entre médicos assistentes e médicos auditores. Não há previsão na Resolução de auditoria concorrente do ponto de vista do atendimento médico e das indicações de tratamento médico. São normativas já pacificadas e descritas na Resolução CFM nº 1.614/2001:

> O médico assistente deve ser antecipadamente cientificado quando da necessidade do exame do paciente, sendo-lhe facultado estar presente durante o exame (art. 7º, § 2º).
>
> O médico, na função de auditor, só poderá acompanhar procedimentos no paciente com autorização do mesmo, ou representante legal e/ou do seu médico assistente (art. 7º, § 3º).

[4] Unimed Noroeste/RS. Regimento interno da auditoria médica e de enfermagem da Unimed Noroeste/RS [Internet]. 2021. [citado 17 mar 2024]. Disponível em: https://unimednoroesters.com.br/wp-content/uploads/2022/03/Regimento-Interno-da-Auditoria-Medica-e-de-Enfermagem.pdf.

[5] Unimed São João del Rei. Por que realizar a auditoria concorrente? [Internet]. [citado 17 mar 2024]. Disponível em: https://www.unimed.coop.br/site/web/saojoaodelrei/auditoria.

[6] Lang LAM. Impacto manual técnico de auditoria médica. São Paulo: Impacto Auditoria em Saúde; 2015.

[7] Dr. Marvin. Auditoria concorrente e a sua importância [Internet]. 14 jul 2023 [citado 17 mar 2024]. Disponível em: https://doutormarvin.com.br/blog/2023/07/14/auditoria-concorrente-importancia/.

[8] Unimed Fesp. Auditoria concorrente: o caminho para agregar valor em saúde [Internet]. [citado 17 mar 2024]. Disponível em: https://www.unimed.coop.br/site/documents/21910871/22650754/FESP_cartilha-auditoria-concorrente_WEB_FINAL.pdf.

[9] Saúde Caixa. O que é auditoria concorrente? [Internet]. [citado 17 mar 2024]. Disponível em: https://centralsaudecaixa.com.br/faq/cat/o-que-e-auditoria-concorrente/.

> É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente (art. 8º).
> É vedado ao médico, na função de auditor, propor ou intermediar acordos entre as partes contratante e prestadora que visem restrições ou limitações ao exercício da Medicina, bem como aspectos pecuniários (art. 12).

Além disso, vale ressaltar a ementa contida no Parecer CFM nº 33/2011:

> Não é permitido ao médico, na função de auditor, vetar ou modificar procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos indicados pelo médico assistente, sem que antes solicite as justificativas do mesmo, ressalvadas as situações de risco de morte ou dano grave ao paciente.

Também é importante destacar que a Resolução CFM nº 2.147/2016, que estabelece normas sobre responsabilidades, atribuições e direitos dos diretores técnicos, dos diretores clínicos e das chefias de serviço em ambientes médicos, discorre, com força jurídica, sobre os deveres dos diretores técnicos de planos de saúde, seguros de saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão (art. 2, § 4º, do Anexo), e, em seus incisos II, IV e VI, invoca a necessidade de supervisão da auditoria médica pelo diretor técnico do estabelecimento, de maneira formal, com responsabilidade técnica sobre os procedimentos realizados exclusivamente por médicos.

> II) Para que, por meio DA SUPERVISÃO de seus auditores, sejam garantidas as condições físicas e ambientais oferecidas por seus contratados a seus pacientes;
> III) Para que, pela supervisão de suas auditorias, seja garantida a qualidade dos serviços prestados, notadamente a vigilância sobre o uso de materiais, insumos e equipamentos utilizados nos procedimentos médicos;
> IV) Para que sua relação ocorra sempre de modo formal com o médico, pessoa física e através do diretor técnico médico quando se tratar de pessoas jurídicas; […]
> VI) Para que as auditorias de procedimentos médicos sejam realizadas exclusivamente por auditores médicos.

DA CONCLUSÃO

A chamada “auditoria concorrente em saúde” é uma modalidade de auditoria que foi inicialmente pensada e criada como ferramenta de gestão administrativa para acreditação de planos de saúde, seguradoras de saúde e cooperativas. Não foi criada para ser uma modalidade de auditoria médica, e quiçá tem qualquer regulamentação na normativa envolvendo o ato médico. Trata-se de uma modalidade de acreditação de processos que ocorre durante o atendimento de um paciente e cuja finalidade é avaliar a qualidade do serviço prestado e propor correções de eventuais falhas desse atendimento, comparando-o a protocolos estabelecidos. A utilização dessa modalidade de acreditação para avaliar o atendimento médico enquanto ocorre, e sem o envolvimento do diretor técnico ou a formalização de solicitação de esclarecimentos de maneira oficial ao médico assistente, é uma inovação criada pelo sistema privado de saúde e uma extrapolação de seu uso para o atendimento médico. Não existe qualquer referência sobre a modalidade “auditoria concorrente” de forma normatizada ou sistematizada, e não há pareceres ou despachos do CFM sobre o assunto.

O acompanhamento do auditor concorrente à consulta médica ou aos procedimentos cirúrgicos inibe o paciente e o profissional, além de gerar potencial efeito de interferência na autonomia médica durante a consulta, na indicação de internação, nos procedimentos cirúrgicos, nas indicações das melhores OPMEs, entre outros fatores. Isso sem contar que sua realização sem o consentimento do médico e/ou do paciente gera comportamento não ético e está em desacordo com o que preconiza a Resolução CFM nº 2.147/2016 quanto ao formalismo da relação médico-auditor-diretor técnico. As modalidades de auditoria médica normatizadas pelo CFM, e que devem ser utilizadas pela medicina suplementar, estão descritas na Resolução CFM nº 1.614/2001, e são realizadas de forma prospectiva ou retrospectiva, no entanto sem previsão de sua realização em tempo real (auditoria concorrente). A inobservância das modalidades de auditoria médica normatizadas pelo CFM (Resolução CFM nº 2.318/2022) pode gerar conflito na relação médico-paciente, prejudicando o tratamento, principalmente quando não observadas as evidências científicas na decisão do auditor.

Da forma como vem sendo utilizada e descrita, trata-se mais de um instrumento de fiscalização do comportamento médico e ataque a sua autonomia do que de uma auditoria médica propriamente dita. O auditor tem um importante e relevante serviço técnico, mas não é preceptor do médico ou chefe hierarquicamente constituído. Essa modalidade de auditoria procedimental médica, realizada em tempo real, tem grande potencial de interferir na autonomia médica e nas relações dos médicos com os seus pacientes, e, em se tratando de ato médico, **jamais** poderia ser feita por profissionais que não são médicos.

A auditoria concorrente deve ser realizada **exclusivamente** para atos administrativos de gestão, governança e financeiros, sem gerar interferência no ato médico. Há risco real de que essa modalidade de auditoria, quando extrapolada para o ato médico, se transforme em uma espécie de **censura** ou de **proibição** de determinadas condutas ou uso de determinados materiais, obrigando o médico a praticar a "medicina de protocolos", renunciando a sua autonomia técnica e prescricional.

Quanto aos questionamentos, passo a respondê-los com base no arrazoado técnico acima exposto:

1- *Pode o auditor concorrente sugerir mudanças na conduta médica durante o curso da internação hospitalar?*

   Resposta: O auditor não pode interferir na conduta médica durante a internação, ou interferir na relação médico-paciente, posto que não é o médico assistente. No entanto, mediante termo consubstanciado endereçado ao diretor técnico da instituição, e após os esclarecimentos do médico assistente, pode negar o pagamento ou seguimento de determinados procedimentos que não são cobertos, que não são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que não tenham um racional técnico em sua prescrição ou que estejam em desacordo com as boas práticas.

2- *Caso positivo, esta sugestão de mudança deve ser enviada diretamente: ao médico assistente?, a um gestor médico da instituição?, ao diretor técnico?, ao diretor clínico?*

Resposta: Nas situações elencadas no item 1, deve ser endereçada ao diretor técnico da instituição, e não diretamente ao médico assistente. O diretor técnico deve cumprir o disposto na Resolução CFM nº 2.147/2016.

3- *Como deve proceder o auditor concorrente na hipótese de discordar da necessidade de internação hospitalar?*

Resposta: O auditor, no caso de discordância da indicação de internação, antes de qualquer glosa, deve comunicar o diretor técnico da instituição, formalizando a discordância. Se não há argumento racional técnico para a internação, do ponto de vista do auditor, ela deve ser discutida posteriormente, sempre após a manifestação por escrito do médico assistente com as devidas justificativas.

4- *Como deve proceder o auditor concorrente na hipótese de discordar do prazo estabelecido para alta, acreditando que esta possa ser antecipada?*

Resposta: Não cabe ao auditor indicar ou reprovar tempo de alta ou sugerir sua antecipação. A discussão de altas médicas deve ser realizada no âmbito da equipe, junto à direção clínica/técnica, que sempre pode atuar ouvindo a justificativa do médico assistente.

5- *Como deve proceder o auditor concorrente na hipótese de discordar do nível de complexidade do leito no qual o paciente está internado?*

Resposta: A discordância do auditor deve ser endereçada ao diretor técnico e após a justificativa do médico assistente. Eventuais discordâncias internas sobre o tipo de leito devem ser articuladas com a direção clínica/técnica, com responsáveis técnicos de setores e com os núcleos internos de regulação, sempre ouvindo a manifestação do médico assistente.

6- *Deve o auditor concorrente enviar evidências científicas que corroborem a proposta de mudança de conduta para o médico assistente?*

Resposta: O auditor não pode interferir na conduta médica durante a internação, ou interferir na relação médico-paciente, posto que não é o médico assistente do

paciente. Ele deve reservar as suas considerações ao diretor técnico ao qual está hierarquicamente vinculado.

7- *Em caso de discordância dos itens 3, 4 ou 5, pode o auditor concorrente prosseguir com a negativa de pagamento daquele período/dia, seja por meio da negativa de emissão de senha de autorização ou por meio da realização de glosa técnica?*
Resposta: O auditor tem a prerrogativa de negar o pagamento do procedimento, desde que ouvido o médico assistente e com justificativa técnica médica contrária. Essa negativa deve ser vinculada à direção técnica hierarquicamente superior.

8- *Caso positivo, a negativa de pagamento pode ocorrer de forma retrospectiva?*
Resposta: Sim, a negativa do pagamento (glosa) pode ocorrer de forma retrospectiva desde que justificada, embasada tecnicamente e com fundamentação médica após as justificativas técnicas do médico assistente. Os contratos entre as operadoras de saúde e os prestadores de serviços devem regular as eventuais glosas. A operadora de saúde tem responsabilidade médica sobre todas as negativas de pagamento.

9- *Caso positivo, pode o médico informar ao paciente, no momento da sua internação hospitalar, que o pagamento da sua permanência está* sub judice *da decisão técnica do auditor do convênio, mesmo após emissão de autorização de internação hospitalar?*
Resposta: Não cabe ao auditor médico fazer comunicação direta ao paciente. As tratativas de negativa de internação devem ser informadas ao hospital e ao médico assistente.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 18 de abril de 2024.

ALCINDO CERCI NETO
Conselheiro Relator